

# Regionalização da Saúde:

a experiência do município de São Paulo

**Bianca T. R. Suda**

Assessoria de Planejamento / SMS

**Novembro/2023**



GAB

Gabinete  
do Secretário  
ASPLAN  
Assessoria  
de Planejamento



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

# Regionalização da saúde no município de São Paulo



**Contexto**  
histórico e  
normativo



**RRAS 6**  
Cenário municipal



**Etapa 1**  
Oficinas locais  
e Macrorregional



**Próximos  
Passos**

# 01

## Contexto histórico e normativo

# Descentralização, regionalização e hierarquização são características fundamentais e constituintes do SUS

**CF 1988 / Art. 198** : As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]

## **Lei 8080/1990:**

Dos Princípios e Diretrizes:

X - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de Governo

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde

## Primeiro ciclo - Década de 1990

Fortalecimento da descentralização com foco nos municípios

1990

**Lei Orgânica da Saúde 8080**, regulamenta o SUS e as atribuições de cada ente federativo; e **Lei 8142**, estabelece os mecanismos de participação da comunidade na gestão do SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros;

1993

**Norma Operacional Básica**, amplia o processo de municipalização e habilita municípios em modalidades de gestão incipiente, parcial e semi-plena; cria a transferência financeira regular e fundo a fundo; cria as Comissões Intergestores bi e tripartite e define o papel dos estados, ainda que de forma frágil;

1996

**Norma Operacional Básica**, dá ênfase na municipalização no financiamento e nos mecanismos de gestão, definindo papéis e responsabilidades de cada esfera de governo, caracterizando responsabilidades sanitárias;

## Segundo ciclo - Anos 2000

Modelo federal de regionalização

**Portaria Nº 399, do Pacto pela Saúde;** enfatiza o disposto na Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8080/90, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizando os serviços das regiões de saúde e fortalecendo o SUS de acordo a três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

**Decreto Nº 7.508 de 2011** lança uma série de inovações: o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), um acordo entre os três gestores com responsabilidades, indicadores e metas para o provimento de serviços de saúde; a região de saúde passa a ser definida com maior precisão; é criado um rol de ações e serviços mínimo a ser ofertados pela região de saúde

**2006**

**2011**

**2001-2002**

**Normas Operacionais da Assistência 01 e 02,** que: (01) promoveu a regionalização estabelecendo as regiões de saúde, as diretrizes para a hierarquização da rede de serviços de saúde e fortaleceu a atenção básica como porta de entrada para o sistema de saúde; e (02) estabeleceu as diretrizes para a organização das ações de média e alta complexidade no SUS, definiu critérios para a habilitação de municípios e estados na gestão de serviços de média e alta complexidade e buscou aprimorar a regionalização para ampliar a equidade no acesso a serviços de saúde (Brasil, 2001, Brasil 2002).

**2010**

**Portaria Nº 4.279:** introduziu as redes de atenção à saúde (RAS) no âmbito nacional e estabeleceu as diretrizes para a sua estruturação nas regiões de saúde. A integração dos serviços está baseada na lógica das "redes temáticas de atenção à saúde", organizada de acordo a grandes linhas de cuidado: Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial.

**2017-2019**

**Resoluções CIT (Nº 23; Nº 37 Nº 44)** estabeleceram diretrizes para os processos de Regionalização, mediante o Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e definiram posteriormente os mecanismos de governança das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS.

# Contexto

## **Portaria GM nº1399 - 22/07/2003**

Habilitação de São Paulo em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme decisões CIB e CIT

# Contexto

## **O município de São Paulo possui capacidade de ofertar com suficiência a totalidade dos serviços elencados para sua própria população?**

- Manutenção de serviços estratégicos de média e alta complexidade sob gerência e gestão estaduais
- Coexistência de dois subsistemas públicos de saúde pouco integrados



# Contexto

"(...) pactuar uma direção única constitui-se em um problema e um grande desafio políticos e, para viabilizá-la, **não bastam normas, nem tampouco instrumentos de gestão**. Embora se considere que esses instrumentos sejam necessários, na prática, **são insuficientes para a dimensão do problema**. A solução parece ser um pouco mais complexa, necessitando de **abordagens macroestruturais e macropolíticas**. Nesse contexto, implementar um processo de negociação envolvendo os atores institucionais e políticos, visando a **(re)pactuação de um projeto político permanente na saúde**, coloca-se como um desafio estratégico para o SUS."

PINTO, N. R. S., SPEDO, M. S., TANAKA, O. Y.. (Im)Possibilidades de Implementar uma Direção Única no SUS em Município de Grande Porte: o caso de São Paulo, Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.518-532, 2010.

# Contexto

## Resolução CIT 37/2018

**Art. 3º** - O espaço regional ampliado que garanta a resolutividade da RAS será denominado de **macrorregião de saúde** e deve ser instituído pelas CIB no processo de **planejamento regional integrado**, coordenado pelos estados em articulação com os municípios e a participação da União, tendo como base a configuração das regiões de saúde existentes (...)



**A qualificação da gestão municipal é decisiva para as ações esperadas desses atores nos espaços de pactuação.**

CONASS, 2019

# Região de Saúde

O que se busca?

## **Território**

Definição espacial e de sua população com conhecimento das suas necessidades de saúde e especificidades sociais, econômicas, culturais e epidemiológicas

## **Redes**

Articuladas e integradas nos diversos níveis de atenção à saúde e pelos seus pontos de atenção

## **Grau de Suficiência**

Máxima oferta e disponibilidade de ações de saúde de forma racionalizada

Garantia de acesso e cobertura populacional

# Planejamento



## **Desafios à Regionalização e fortalecimento de redes**

### **Baixa efetividade da atual dinâmica da regionalização**

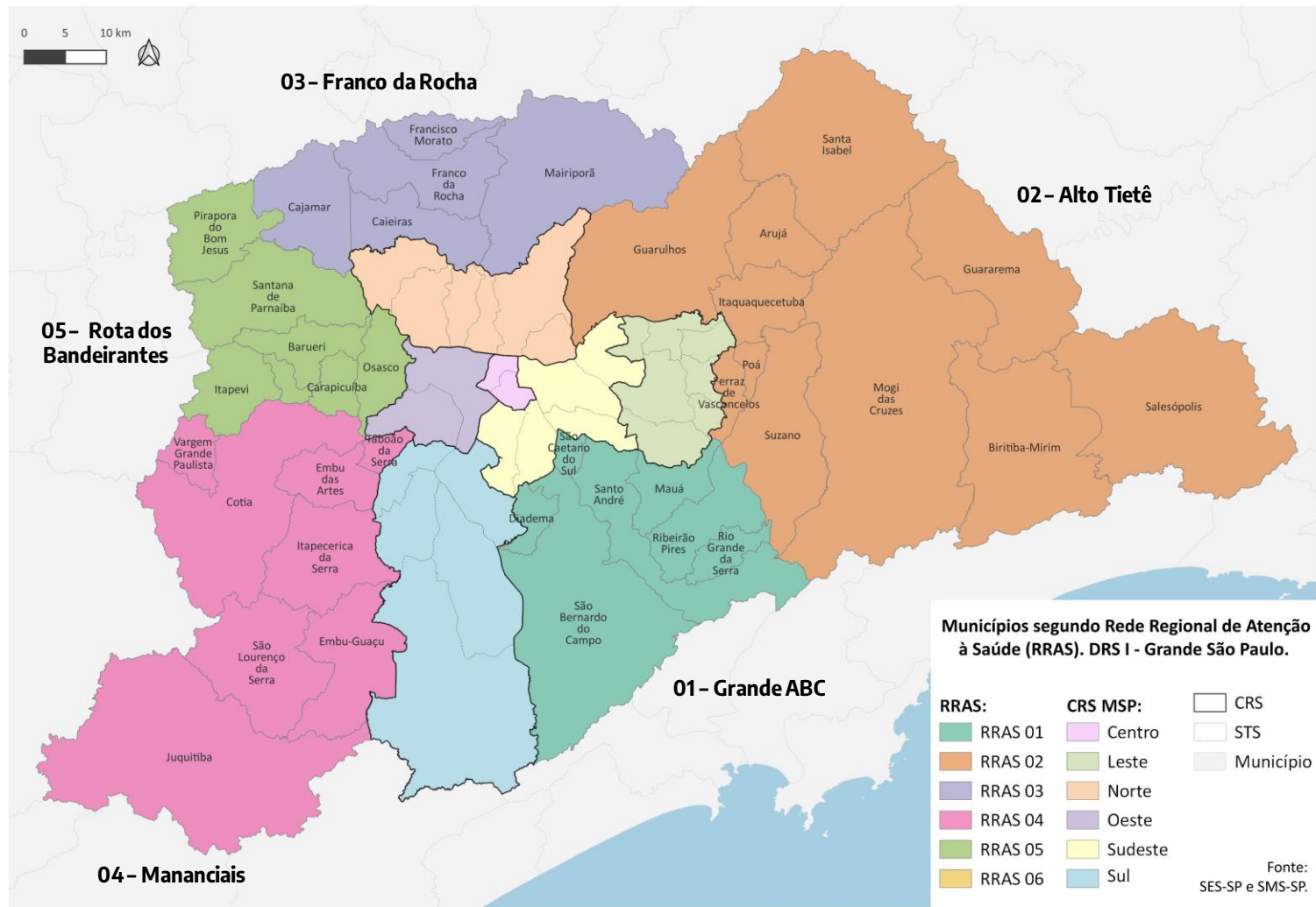
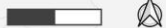
- Fragmentação das ações
- Baixo protagonismo das Secretarias Estaduais de Saúde
- Falta de qualificação técnica e fragilidade dos mecanismos de governança e pactuação regional
- Necessidade de definição de novas estratégias de financiamento

02

## RRAS 6

Cenário Municipal

0 5 10 km





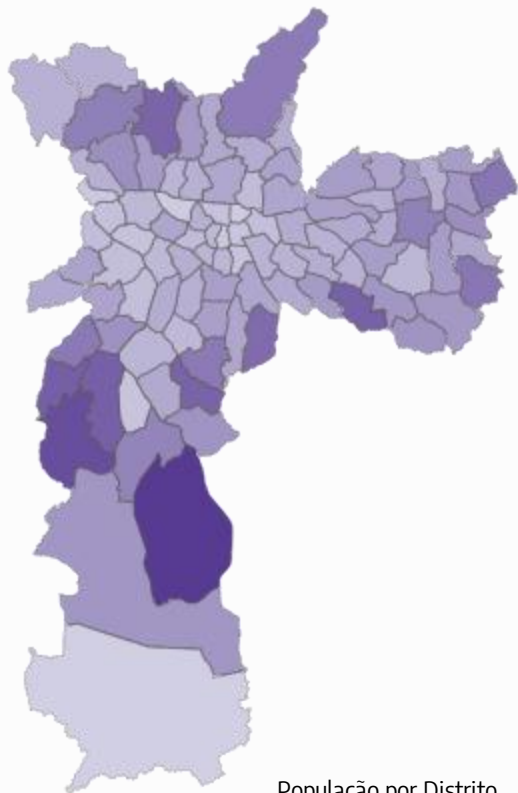
**11.451.245**  
**habitantes**  
[2022]

**9,8%**  
Participação no PIB do  
Brasil [2020]

**4,3 salários mínimos**  
Salário médio mensal dos trabalhadores  
formais [2021]

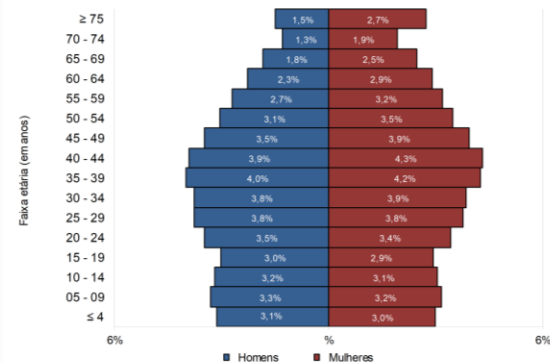
**0,805**  
**classificação muito alto- IDH -M**  
0,934 - Moema  
0,607 - Marsilac [2010]

Fonte: IBGE

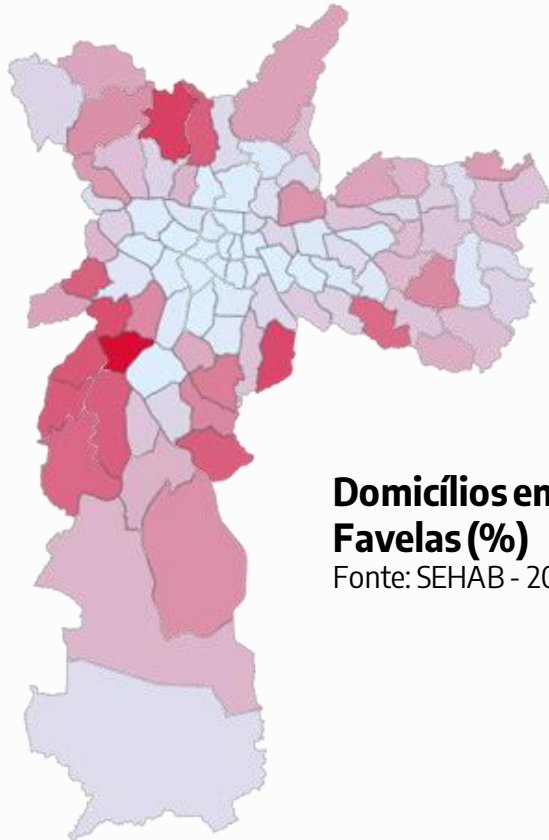


População por Distrito  
Fonte: Seade, 2021

## Pirâmide Etária

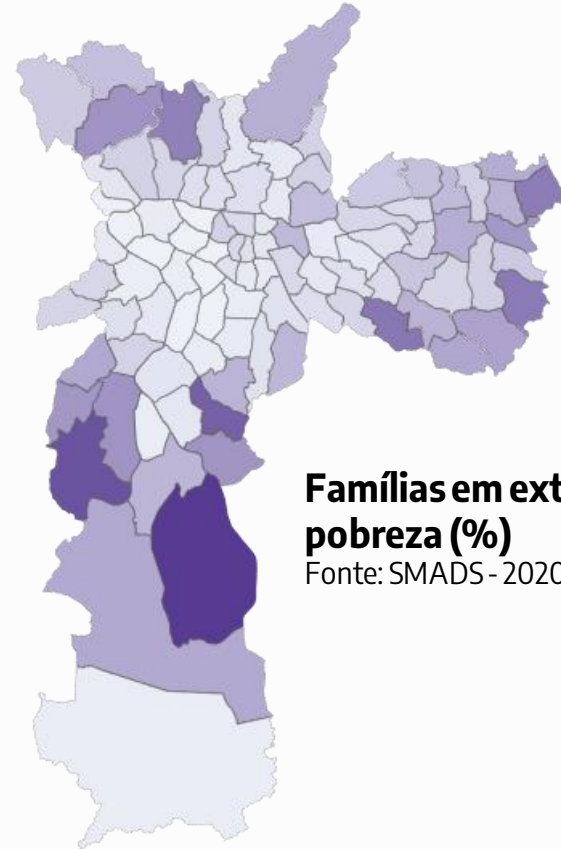


Fonte: Seade, 2021



**Domicílios em  
Favelas (%)**

Fonte: SEHAB - 2021

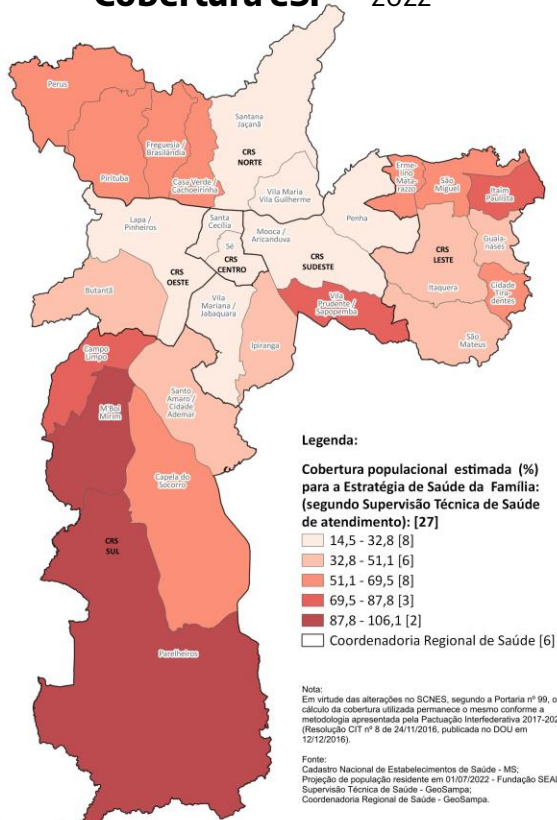


**Famílias em extrema  
pobreza (%)**

Fonte: SMADS - 2020

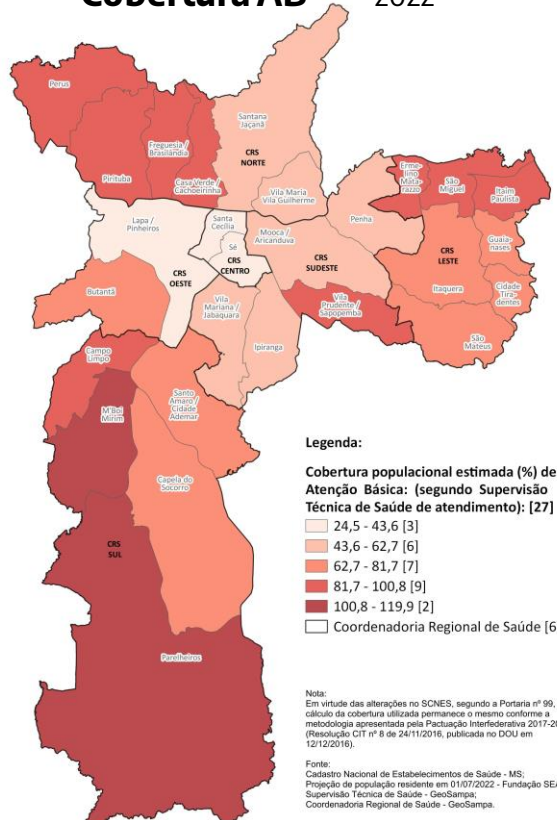
# Cobertura Atenção Básica - RRAS 6

## Cobertura eSF 2022



Dezembro / 2022

## Cobertura AB 2022



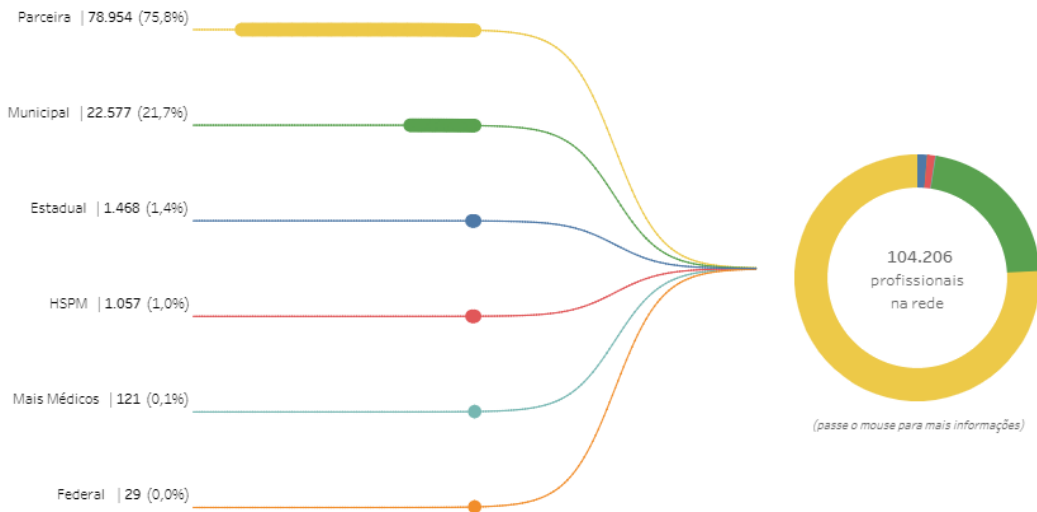
Dezembro / 2022

# Indicadores estrutura

## Número de equipamentos e serviços de saúde municipais: 1.027

Fonte: CEInfo, junho/23

### Profissionais na rede distribuição de profissionais por:



\*Este total não inclui as eventuais contratações decorrentes de demandas específicas das unidades.

\*\* "Em trânsito" representa profissionais em movimentação de unidade de saúde no momento do fechamento da base de dados.

Fonte: SISRH

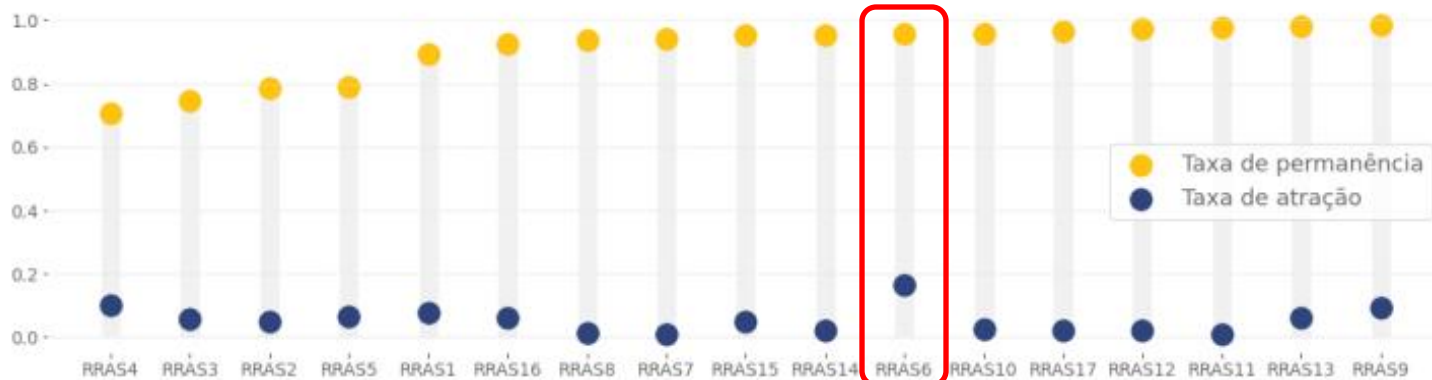
**Gráfico 4: A atração da RRAS 6 é alta para os 10 principais grupos de procedimentos avaliados. Consultas/ atendimentos / acompanhamentos, diagnóstico por radiologia, diagnóstico em laboratório clínico, diagnóstico por tomografia e diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia são os maiores responsáveis pela atração da região.**



tinyurl.com/  
6-reg-siaa

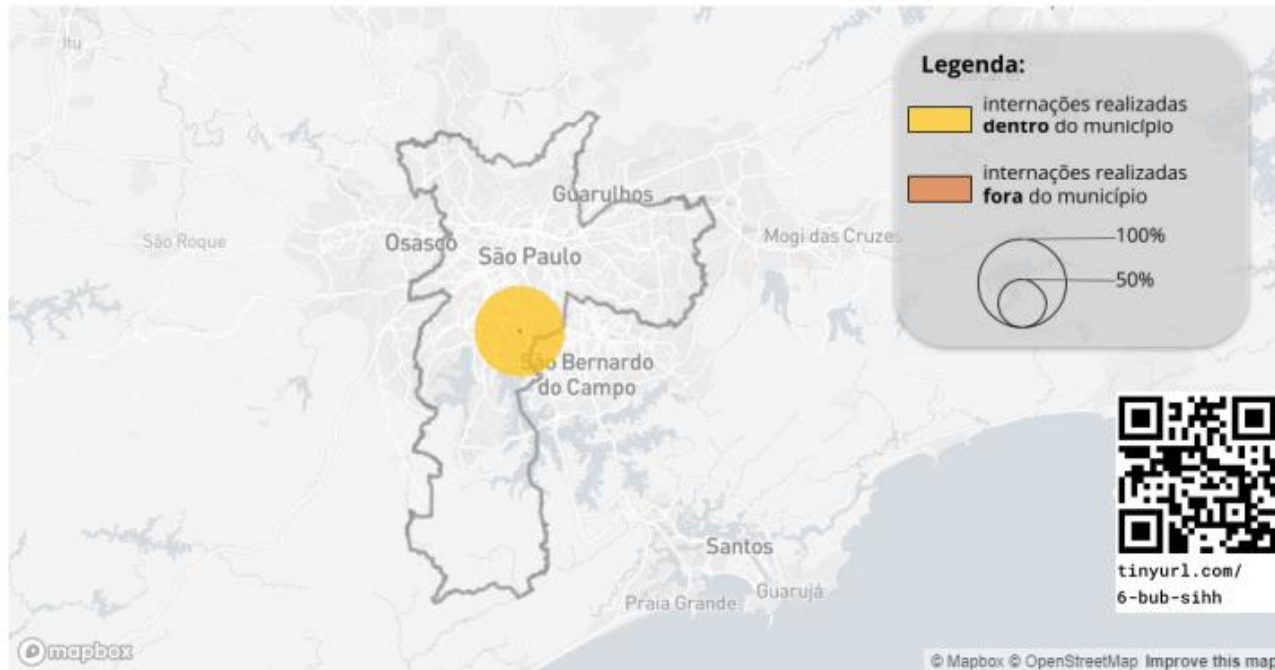
Fontes: SIA do estado de São Paulo de 2022 (de <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>), relação de Macrorregiões de 2022 (de <https://www.conasems.org.br/painel/macrorregioes-e-regioes-de-saude/>).

**Gráfico 10: A RRAS 6 apresenta a 7ª maior taxa de permanência e é a RRAS com a maior taxa de atração do estado de São Paulo.**



Fontes: SIH de 2022 (de <https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/>) e relação de Macrorregiões de 2022 (de <https://www.conasems.org.br/painel/macrorregioes-e-regioes-de-saude/>).

**Gráfico 12: A maior parte das internações dos usuários residentes de São Paulo ocorrem no próprio município.**



Fontes: SIH de 2022 (de <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>) e relação de Macrorregiões e Regiões de Saúde de 2022 (de <https://www.conasems.org.br/painel/macrorregioes-e-regioes-de-saude/>).

# 03

## Etapa 1

Oficinas locais  
e Macrorregional



# Oficinas Locais

## Metodologia

- Contato com o Projeto
- Levantamento diagnóstico de informações epidemiológicas e assistenciais
- Articulação de diferentes áreas em SMS
- Identificação de questões prioritárias para os territórios
  - 04 Linhas de Cuidado:  
Cardiovascular, Neurologia, Oncologia, Ortopedia
- Mobilização de atores-chave

# Oficinas Locais

## Metodologia

- Matriz 1 de Processamento de Problemas (SES)
  - Atenção Primária de Saúde
  - Atenção Especializada Ambulatorial e Apoio Terapêutico
  - Apoio Diagnóstico e Assistência Farmacêutica
  - Atenção Pré-Hospitalar
  - Atenção Hospitalar

# Oficinas Locais

- **6 encontros** entre 18 a 29 de setembro de 2023
- **Número** de participantes: **460 envolvidos**
  - CRS Sul – 48 participantes
  - CRS Oeste – 59 participantes
  - CRS Sudeste – 83 participantes
  - CRS Norte – 78 participantes
  - CRS Centro – 65 participantes
  - CRS Leste - 87 participantes
  - Organização - Mediadores, relatoria e apoio – 40 pessoas
- **Participação**
  - Supervisores Técnicos de Saúde; Coordenadores Regionais de Saúde; Gestores de Hospitais Municipais, Estaduais e Universitários; Gestores de AME; CARs/DRS-1; DRS-1/SES; técnicos SMS; representantes SES;

# Oficinas Locais

- **24 Matrizes de Processamento de Problemas**
  - Identificação de necessidades específicas de cada território
  - Identificação de desafios comuns às diferentes linhas de cuidado
  - Proposições que direcionam para a construção de planos de ação
  - Eleição dos Cuidados Oncológicos como tema para debate na Oficina Macrorregional
- Aproximação dos diferentes atores
  - Gabinete ↔ Território ↔ Equipamentos de saúde
  - SMS ↔ DRS – 1 ↔ SES
  - Postura colaborativa com vistas ao aprimoramento da rede de atenção e do acesso à saúde

# Oficina Macrorregional

Momento de reunião das diferentes RRAS da região metropolitana com atividade em grupo – **adensamento da Matriz 1.**

Aproximação da discussão de **diferentes RRAS** para troca de percepções em diferentes linhas de cuidado

Detalhamento e exposição de demandas para a **atuação estadual e Cooperação Regional**

04

## Próximos Passos

# Próximos Passos

Previsão de **Etapa 2** no início de 2024 / SES

Prosseguimento às **articulações intramunicipais**

Alinhamento de estratégias junto ao **Sistema de Governança**  
em Planejamento de SMS

Suporte e direcionamento para orientação dos **Planos de Ação**

# Próximos Passos

## Elementos a serem considerados

- Fragilidade dos fóruns regionais / locais
- Fortalecimento da atuação nas instâncias colegiadas e cumprimento às pactuações
- Especificidades territoriais como orientadoras das pactuações entre município e estado
- Compartilhamento de diagnósticos e proposições para orientação da oferta
- Necessidade de maior integração entre as percepções dos diferentes níveis e áreas da SMS e SES



# Próximos Passos

## Temas a serem aprofundados

- Protocolos de acesso
- Estudo de oferta e necessidades
- Integração das regulações
- Educação Permanente em Saúde e estratégias de qualificação dos profissionais de saúde
- Análise e aprimoramento das RAS locais
- Desenvolvimento e aprimoramento das linhas de cuidado
  - Oncologia
  - Neurologia
  - Ortopedia
  - Cardiologia

# Agradecimentos!

Assessoria de Planejamento – ASPLAN/SMS  
planejasaude@prefeitura.sp.gov.br



GAB

Gabinete  
do Secretário  
ASPLAN  
Assessoria  
de Planejamento



CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE